הפניקס חברה לביטוח בע"מ | קמפוס הפניקס: רחוב הפניקס 2, ת.ד 18, ראשון לציון, 7510001
טל': 03-7332222/*3455 | פקס': 03-5735111 | infom@fnx.co.il | www.fnx.co.il

תחום ביטוח בריאות

תכנית 6975 (נספח 6782 + נספח 6790) — תמצית תנאי הביטוח –תכנית ביטוח - ייעוץ ובדיקות

תמצית פרטי הפוליסה

שם הביטוח	**תכנית ביטוח -ייעוץ ובדיקות**
סוג הביטוח	אמבולטורי
תקופת הביטוח	לכל החיים, מתחדשת כל שנתיים (ר' סעיפים 7 ו-8 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות ומחלות קשות)
תיאור הביטוח	**החזר הוצאות בגין:** 1. ייעוץ עם רופא מומחה 2. בדיקות אבחנתיות ומניעה 3. שירותים בגין הריון ולאחר הלידה
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	**לא יכוסו מקרי ביטוח בהתאם לחריגים המפורטים בסעיף 5 בתכנית זו וכן בהתאם לסייגים המיוחדים המפורטים בסעיף 13 ובהתאם להוראות סעיף 12.14-12.15 בתנאים הכללים לפוליסות ביטוח בריאות ומחלות קשות.** לתנאי תכנית הביטוח המלאים ונוסח החריגים במלואו - **לחץ כאן** לתנאי התנאים הכלליים המלאים – **לחץ כאן**
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים

עלות הביטוח

	פרמיה חודשית בש"ח	
גיל	ייעוץ ובדיקות	מחיר משולב לכיסוי ייעוץ ובדיקות + אבחון רפואי מהיר
0-20	21.14	22.95
21-30	49.15	61.57
31-40	72.47	82.93
41-50	58.53	70.16
51-55	71.42	81.96
56-60	78.85	88.77
61-65	78.85	88.77
66+	122.84	133.06

שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי, או עקב מתן הנחה וצמוד למדד הפוליסה 13396 שפורסם ב-15.02.2023

תיאור הכיסויים בפוליסה				
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	השתתפות עצמית
תכנית ביטוח- ייעוץ ובדיקות סעיף 3 לתכנית: גבול אחריות המבטח בשנה קלנדרית 15,000 ₪ לסך כל מקרי הביטוח יחד של השירותים ו/או הבדיקות המפורטים בסעיפים 4.1, 4.2, 4.4 ובכפוף לגבולות האחריות המפורטים בתנאי התכנית. גבול האחריות למקרי הביטוח המפורטים בסעיף 4.3 פרק ג'- שירותים בגין הריון ולאחר לידה הינו סכום ביטוח מרבי נפרד עד לסך כולל של 3,600 ₪ עבור כל הבדיקות יחד בכל הריון ובכפוף לגבולות האחריות המפורטים בתנאי התכנית.				
התייעצות עם רופא מומחה	**סעיף 4.1.1 לתכנית**	תקרת ייעוצים שנתית- 10 ייעוצים בשנה קלנדארית ובהתאם לאפשרויות המפורטות בסעיף 4.1.1.1-4.1.1.3		
	ייעוץ עם רופא מומחה סעיף 4.1.1.1 לתכנית	800 ₪ לייעוץ עד תקרת ייעוצים שנתית	90 יום	20%
	ייעוץ עם אונקולוג סעיף 4.1.1.2 לתכנית	1,600 ₪ לייעוץ עד תקרת ייעוצים שנתית	90 יום	20%
	ייעוץ עם פסיכיאטר סעיף 4.1.1.3 לתכנית	800 ₪ לייעוץ. **מוגבל ל-2 ייעוצים בלבד** מתוך תקרת ייעוצים שנתית	90 יום	20%
בדיקות אבחנתיות – גבול אחריות לשנה קלנדרית (סעיף 4.2.1 לתכנית)	**הדמיה באמצעות אולטרסאונד U.S -סעיף 4.2.1.1 לתכנית**	500 ₪ לבדיקה	90 יום	20%
	בדיקות באמצעות רנטגן - סעיף 4.2.1.2 לתכנית	1,500 ₪ לבדיקה	90 יום	20%
	הדמיה באמצעות טומוגרפיה ממוחשבת CT - סעיף 4.2.1.3 לתכנית	1,500 ₪ לבדיקה	90 יום	20%
	הדמיה באמצעות MRI לרבות MRA ו- MRE. ובנוסף בדיקת – MRT - סעיף 4.2.1.4 לתכנית	4,500 ₪ לבדיקה	90 יום	20%
	הדמיה באמצעות PET CT - סעיף 4.2.1.5 לתכנית	5,000 ₪ לבדיקה	90 יום	20%
	בדיקות הולכה עצבית/ פעילות חשמלית- EEG EMG, NCT, NCV א.ק.ג - סעיף 4.2.1.6 לתכנית	1,500 ₪ לבדיקה	90 יום	20%
	בדיקות מעבדה אבחנתיות ובכלל זה: בדיקות דם, שתן, צואה, בדיקות רגישות למזון, בדיקת אלרגיה (PATCH TEST) בדיקות אבחנתיות שאינן מפורטות בסעיף 4.2.1.1-4.2.1.6. סעיף 4.2.1.7 לתכנית	500 ₪ לבדיקה	90 יום	20%
CT קרדיאלי מניעתי של הלב וכלי הדם הכליליים למבוטח בדרגת סיכון גבוהה למחלות לב	**סעיף 4.2.3.1 לתכנית**	2,500 ₪ בתום כל חמש שנים.	12 חודשי המתנה	20%
אבחון וייעוץ גנטי למחלות תורשתיות/ גנים סרטניים	**סעיף 4.2.3.2 לתכנית -** אבחון וייעוץ גנטי לגילוי מחלות תורשתיות/ גנים סרטניים במידה ואצל אחד מבני משפחת המבוטח מקרבה ראשונה התגלתה לראשונה בתקופת הביטוח מחלה המוכרת כמחלה תורשתית/ מחלת הסרטן.	1,500 ₪ לבדיקה עד 2 בדיקות אבחון בכל תקופות הביטוח	12 חודשי המתנה	20%
הראיית איברים פנימיים במערכת העיכול באמצעות קפסולה	**סעיף 4.2.3.3 לתכנית**	5,000 ₪ לבדיקה בתום כל שלוש שנים	12 חודשי המתנה	20%

תיאור הכיסויים בפוליסה				
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	השתתפות עצמית
קולונוסקופיה מניעתית למבוטח בדרגת סיכון גבוהה למחלות המעי הגס	סעיף 4.2.3.4 לתכנית	4,000 ₪ בתום כל שלוש שנים	12 חודשי המתנה	20%
בדיקת סקר לגילוי מחלת הסרטן	סעיף 4.2.3.5 לתכנית	450 ₪ בתום כל שלוש שנים	12 חודשי המתנה	-
בדיקת סקר מנהלים	סעיף 4.2.3.6 לתכנית	400 ₪ בתום כל שנתיים	12 חודשי המתנה	-
שירותים בגין הריון - גבול אחריות להריון	סעיף 4.3 לתכנית	3,600 ₪ להריון	9 חודשים	-
שירותים הניתנים בתקופת טרום הריון (סעיף 4.3.1 לתכנית)	בדיקות לאבחון גנטי טרום הריון - סעיף 4.3.1.1 לתכנית	500 ₪ לכל הבדיקות ועד גבול אחריות להריון	9 חודשים	-
שירותים הניתנים במהלך ההיריון (סעיף 4.3.2 לתכנית)	סקירה על קולית לבדיקת מערכות עובר - סעיף 4.3.2.1 לתכנית	עד גבול אחריות להריון	9 חודשים	-
	בדיקת שקיפות עורפית - סעיף 4.3.2.2 לתכנית	עד גבול אחריות להריון	9 חודשים	-
	בדיקת סקר ביוכימי משולש (חלבון עוברי)- סעיף 4.3.2.3 לתכנית	עד גבול אחריות להריון	9 חודשים	-
	סיסי שליה - סעיף 4.3.2.4 לתכנית	עד גבול אחריות להריון	9 חודשים	-
	בדיקת מי שפיר עם או ללא ביצוע של בדיקת צ'יפ גנטי (CMA) - סעיף 4.3.2.5 לתכנית	עד גבול אחריות להריון	9 חודשים	-
	בדיקת אקסום המבוצעת בדגימת מי שפיר- סעיף 4.3.2.6 לתכנית	1,500 ש"ח לכל הריון ועד גבול האחריות להריון	9 חודשים	
	בדיקת NIPT - סעיף 4.3.2.7 לתכנית	עד גבול אחריות להריון	9 חודשים	-
	התייעצות עם רופא מומחה בנושא הריון ולידה - סעיף 4.3.2.8 לתכנית	800 ₪ לייעוץ. עד שני ייעוצים לכל הריון ועד גבול אחריות להריון	9 חודשים	20%
שירותים הניתנים לאחר הלידה (סעיף 4.3.3 לתכנית)	שימור דם טבורי - סעיף 4.3.3.1	החזר חד פעמי בגובה 550 ₪ לכל הריון	9 חודשים	
הפריית מבחנה (סעיף 4.4 לתכנית)	הליך הפרייה חוץ גופית לצורך הולדת ילד שלישי ואילך (קיימים לפחות 2 ילדים קודמים)	4,500 ₪ לכל הליך ועד 2 הליכים בכל תקופות הביטוח.	9 חודשים	20%
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר נוסף מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי תוכנית הביטוח. המידע בגילוי נאות זה נכון למועד גרסת המסמך. מקום בו קיימת סתירה בין הגילוי הנאות לתנאי התכנית, תנאי התכנית יגברו. במידה ולא צויין אחרת, הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע הנו לכל תקופות הביטוח.			

הפניקס חברה לביטוח בע"מ | קמפוס הפניקס: רחוב הפניקס 2, ת.ד 18, ראשון לציון, 7510001
טל': 03-7332222/*3455 | פקס': 03-5735111 | infom@fnx.co.il | www.fnx.co.il

תחום ביטוח בריאות

תכנית 6975 (נספח 6782 + נספח 6790) — תמצית תנאי הביטוח – תכנית ביטוח - אבחון רפואי מהיר

תמצית פרטי הפוליסה

שם הפוליסה	**תכנית ביטוח - אבחון רפואי מהיר**
סוג הפוליסה	תכנית ביטוח - שירותים אמבולטוריים
תקופת הביטוח	לכל החיים, מתחדשת כל שנתיים (ר' סעיפים 7 ו-8 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות ומחלות קשות) ובכפוף לנסיבות ביטול התכנית , כמפורט בסעיף 9 לתכנית.
תיאור הביטוח	שירותים על ידי נותן שירות שבהסכם: אבחון ראשוני, אבחון מורחב
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	**לא יכוסו מקרי ביטוח בהתאם לחריגים המפורטים בסעיף 8 בתכנית זו וכן בהתאם לסייגים המיוחדים המפורטים בסעיף 13 ובהתאם להוראות סעיף 12.14 בתנאים הכלליים לפוליסות ביטוח בריאות ומחלות קשות.** לתנאי תכנית הביטוח המלאים ונוסח החריגים במלואו - **לחץ כאן** לתנאי התנאים הכלליים המלאים – **לחץ כאן**
אחרי כמה זמן מתחילת כתב השירות ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)[1]	90 יום.
עלות כתב השירות	

	פרמיה חודשית בש"ח	
קבוצת גיל	אבחון רפואי מהיר	מחיר משולב לכיסוי ייעוץ ובדיקות + אבחון רפואי מהיר
0-20	3.50	22.95
21-30	16.55	61.57
31-40	16.55	82.93
41-50	16.55	70.16
51-55	16.55	81.96
56-60	16.55	88.77
61-65	16.55	88.77
66+	20.54	133.06

שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי, או עקב מתן הנחה וצמודות למדד הפוליסה 13396 שפורסם ב-15.02.2023.

תיאור הכיסויים בפוליסה

שם השירות	תיאור השירות	השתתפות עצמית
הליך אבחון ראשוני	סעיף 4.1.3 לתכנית: • בדיקה פיזיקלית • בדיקות אבחנתיות ראשוניות • דוח אבחון ראשוני	170 ₪
הליך אבחון מורחב	סעיף 4.1.5 לתכנית CT-PET/ CT/ MRA/ MRI/ מיפויים/U.S סעיף 4.1.6 - פגישת סיכום.	600 ₪ (סך זה יכלול גם את ההשתתפות העצמית שנגבתה בגין שירות האבחון הראשוני במצטבר)
הערות	המידע בגילוי נאות זה נכון למועד גרסת המסמך. מקום בו קיימת סתירה בין הגילוי הנאות לתנאי התכנית, תנאי התכנית יגברו.	

[1] תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.